



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Conocimientos de las medidas preventivas en los
adolescentes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y
Control de la Tuberculosis del C.S. Materno Infantil El
Porvenir – La Victoria 2013**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

AUTOR

Evelin Norma Zúñiga Cavello

LIMA – PERÚ
2014

**CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS
ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
DEL C.S. MATERNO INFANTIL EL
PORVENIR- LA VICTORIA
2013**

A DIOS TODOPODEROSO

Gracias por tu amor infinito. Por la fuerza y la luz que nos guía durante todos estos años.

Por la sabiduría para descubrir lo correcto, iluminar nuestros pensamientos, e inculcarnos el amor y respeto por los demás

A MIS PADRES SERGIO ZÚÑIGA Y NORMA CAVELLO

A quienes les debo mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión. Por haberme formado con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, a vencer los obstáculos sin perder la esperanza de conseguir las metas propuestas.

A MIS HIJAS ANA PAULA Y LUCIANA BELÉN

Por ser la razón de mi vida y el tesoro más grande que Dios me ha regalado y la razón de seguir viviendo.

Mi agradecimiento al Director y a todos los profesionales del Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud MATERNO INFANTIL EL PORVENIR - LA VICTORIA por todo el apoyo incondicional brindado, por el tiempo aportado en la entrega de material, información estadística, sugerencias y consejos.

Agradezco a los adolescentes del Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir - La Victoria por su participación y aportes en el presente trabajo de investigación.

A la Lic. JUANA ELENA DURAND BARRETO por brindarme su tiempo, motivación y enseñanza para la culminación del presente estudio.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACION	1
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema.....	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.5. Propósito	7
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de Estudio.....	8
2.2. Base Teórica.....	12
2.3. Definición Operacional de Términos.....	35
 CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	36
3.2. Lugar de Estudio.....	36
3.3. Población de Estudio	37
3.4. Unidad de análisis.....	38
3.5. Criterios de Selección.....	38
3.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	38
3.7. Procedimiento de Análisis e interpretación de la información.....	39
3.8. Consideraciones Éticas	39
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	40
4.2. Discusión	44
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	52
5.2. Limitaciones.....	53
5.3. Recomendaciones.....	54
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
BIBLIOGRAFIA	57
 ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1	Conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir. 2013.	41
2	Conocimientos de las medidas preventivas según dimensiones de los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir. 2013.	42

RESUMEN

AUTOR: EVELIN NORMA ZÚÑIGA CAVELLO

ASESORA: JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **objetivo** fue determinar los conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes de la ESNPCT del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 22, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (22), 55% (12) conoce y 45% (10) no conoce. Respecto a la dimensión tratamiento 55% (12) conoce y 45% (10) no conoce; en la dimensión alimentación 50% (11) conoce y 50% (11) no conoce; en la dimensión eliminación de secreciones 82% (18) conoce y 18% (04) no conoce; en la dimensión descanso y sueño 82% (18) conoce y 18% (04) no conoce; en la dimensión higiene personal 77% (17) conoce y 23% (05) no conoce ; y en la dimensión saneamiento de la vivienda 64% (14) conoce y 36% (08) no conoce. **Conclusiones.** El mayor porcentaje de los adolescentes de la ESNPCT del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir conocen las medidas preventivas referido a que se debe consumir 3 litros de agua al día, realizar la higiene personal diariamente, realizarse el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño, no se debe de compartir la habitación con otra persona, se debe cubrir la boca con pañuelos o papel higiénicos cuando tose, estornuda o habla, si utiliza papel higiénico para eliminar secreciones colocarlo en una bolsa y arrojarlo al carro de basurero, descansar en promedio de 8 a 10 horas diaria, mientras que un porcentaje significativo no conocen aspectos acerca de que debe abrirse las ventanas y cortinas del dormitorio para iluminarlo y ventilarlo, por lo que ello influye negativamente en la salud del adolescente con tuberculosis.

PALABRAS CLAVES: Medidas Preventivas, Adolescentes, Tuberculosis, Enfermería.

SUMMARY

AUTHOR: EVELIN NORMA ZÚÑIGA CAVELLO

ADVISORY: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The objective was to determine the knowledge of preventive measures of adolescents in the ESNPCT of the center of health maternal child El Porvenir. Material and Method. The study was of application level, quantitative, descriptive cross-sectional method. The population consisted of 22, the technique was the survey and the instrument a questionnaire applied prior informed consent. Results. 100% (22), 55% (12) Meet and 45% (10) is not known. With respect to the dimension treatment 55% (12) known and 45% (10) not known; known in dimension power 50% (11) and 50% (11) does not know; removal of secretions 82% (18) known in dimension and 18% (04) not known; in the dimension rest and sleep 82% (18) known and 18% (04) not known; known in dimension hygiene personal 77% (17) and 23% (05) not known; and renovation of housing 64% (14) known in dimension and 36% (08) don't know. Conclusions. The largest percentage of adolescents in the ESNPCT of the center of health maternal child El Porvenir know the preventive measures referred to 3 liters of water a day should be consumed, perform daily personal hygiene, be washing your hands before and after eating and going to the bathroom, do not share the room with another person, you should cover your mouth with handkerchiefs or paper hygienic when you cough sneeze or speaking, if you use toilet paper to remove secretions place it in a bag and throw it to the trash can cart, rest on average 8 to 10 hours daily, while a significant percentage do not know aspects that should open windows and curtains in the bedroom to illuminate it and air it, so this affects negatively the health of adolescents with tuberculosis.

KEY WORDS: Preventive, measures adolescents, Tuberculosis, nursing.

PRESENTACIÓN

La Tuberculosis es la enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa, siendo los grupos de edad más afectados los comprendidos entre los 15 y 54 años, resaltando que los adolescentes y adultos mayores constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos. De ahí que es considerado como un problema de salud pública en todo el mundo, que se evidencia en las altas tasas de morbilidad y mortalidad que se agudiza día a día.

En nuestro país debido al gran porcentaje de la población que vive en extrema pobreza, y a pesar de los avances en el tratamiento de la tuberculosis, siguen ocurriendo, los fracasos terapéuticos con un número inaceptable de enfermos portadores de cepas resistentes a drogas antituberculosas.

El Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT, como órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, es responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

El profesional de enfermería, es el responsable de promover, conservar y contribuir al restablecimiento de la salud del paciente y familia, a través del ejercicio de las funciones de información, comunicación, asesoramiento y funciones asistenciales, entre las que se incluye el correcto seguimiento clínico y terapéutico del paciente por ello debe

buscar e implementar diversas estrategias para viabilizar la eficacia y eficiencia de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT.

El presente estudio titulado “Conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir 2013”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades y a las enfermeras del servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPCT) a fin de que se formulen estrategias y/o actividades de enfermería enmarcadas en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis pulmonar con enfoque preventivo- promocional.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, en el que se expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología que incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Tuberculosis Pulmonar, ha convivido con el hombre desde los albores de la historia. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que en la actualidad es la principal causa de muerte de origen infeccioso en todo el mundo y sería responsable de 2 millones de muertes anuales (120 mil de las cuales ocurren en América Latina y el Caribe). Más del 75% de las infecciones y muertes ocurren en personas mayores de 15 años de edad y a pesar de todos los esfuerzos que se hacen para combatirla, es responsable del 25% de muertes prevenibles. Se estima que en el mundo existen 16,2 millones de casos de tuberculosis y que cada año aparecen 7,9 millones de casos nuevos y más del 90% de estos casos ocurren en países en desarrollo. (1)

Según la OPS en América Latina la tuberculosis constituye uno de los principales problemas de salud pública, siendo una de las causas de muerte de más adolescentes y jóvenes que cualquier otra infección aislada, su incidencia varía entre 21,3 y 182 por 100,00 habitantes en el grupo de 15 y 19 años, correspondiendo el 70% de estos casos a tuberculosis pulmonar.

De acuerdo a la OMS, la etapa de adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años, etapa en la cual los adolescentes visualizan la salud como algo más que la mera ausencia de enfermedad, siendo sus principales preocupaciones su futuro, apariencia física y drogas, aspectos

emocionales y sociales, lo que hace una población con riesgo de enfermar.(2)

En América Latina, se estima que un 10% de adolescentes tienen una enfermedad crónica y la morbilidad por tuberculosis en este grupo etario sigue siendo un problema ya que la incidencia va en aumento. En esta época de la vida frecuentemente, los problemas de salud surgen por el estilo de vida o la pobreza. Los adolescentes de familias pobres tienen la triple probabilidad de tener una salud apenas aceptable o deficiente. Se estima que el 14% de los adolescentes menores de 18 años no reciben la atención médica que necesitan. Las causas incluyen la falta de dinero o seguro médico, el cruce de horarios de clase con los de la atención, la rebeldía y la falta de confianza. (3)

Por consiguiente la etapa de la adolescencia constituye un grupo de riesgo a enfermar debido a las características propias de la edad y los factores micro ambientales, las políticas socioeconómicas actuales en el Perú y el nivel educativo que influye sobre las decisiones que adopta frente a la enfermedad y a la salud.

En nuestro país, la crisis económica y actual hace que la pobreza, la inequidad y la discriminación produzcan y mantengan una población de adolescentes en riesgo, además que crecen en circunstancias de recursos limitados y adversidad, lo cual implica compromiso para su salud y el desarrollo normal de sus vidas más aún de aquellos que padecen una enfermedad como la tuberculosis y otras afecciones que aumentan el riesgo de mortalidad en dicho grupo etario, debido a los estilos de vida poco saludables como hacinamiento, nutrición deficiente, pobreza, alcoholismo, drogadicción, precariedad,

promiscuidad y deficiente apoyo familiar que impiden el tratamiento, recuperación y rehabilitación futura.

El Perú actualmente vive una situación muy crítica lo cual genera bajas condiciones de vida y pobreza haciendo que la población se encuentre más predispuesta a contraer la tuberculosis. En la Atención Integral de Salud, la provisión continua y con calidad de una atención está orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de la enfermera.

El Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, ubicado en el distrito de La Victoria, es uno de los centros más concurridos y desarrolla programas de promoción y prevención de enfermedades; es así que el Programa de Control de Tuberculosis al 31 de diciembre del 2013 alberga un total de 158 pacientes de los cuales 22 constituye a adolescentes, siendo este el 14% de la población total. (4)

La población en edad de trabajar es relativa, la situación económica en este sector ha llevado a muchos adolescentes a la necesidad de trabajar. Entre las actividades económicas más importantes tenemos la industria y el comercio. En la jurisdicción del Centro de Salud encontramos fábricas de muebles, comercio de alimentos, ventas de repuestos para autos, ventas de materiales industriales, etc. También encontramos metalmecánicas, madereras, tiendas de electrodomésticos, licorerías, imprenta, restaurantes, bares, bodegas, panaderías, depósitos de gaseosas y licores entre otros.

Al interactuar con los adolescentes de la ESN-PCT refieren “cuando yo me enteré que tenía tuberculosis, me quería morir, pensé que no tenía

cura,..., “tenía tos, fiebre y poco apetito pensé que era algo pasajero”, “a veces me da flojera ir al centro de salud....las pastillas me hacen daño.....luego cuando baje de peso y me comenzó a doler la espalda me asuste....”, entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto surgió la necesidad de realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir - La Victoria - 2013.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Siendo la Tuberculosis un problema de gran magnitud en el país debido a su incidencia (107.7x100.000 hab.), y la prevalencia (124,4x100.000 hab.), es importante profundizar en su conocimiento, especialmente en lo que respecta al cumplimiento o aplicación de las medidas de prevención.

La enfermera que labora en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPCT) se encarga del control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y su familia, así como de sus contactos por lo que debe realizar actividades preventivo promocionales a fin de aportar de manera significativa conocimientos que produzcan cambios de conducta para el mejoramiento del estado de salud en las adolescentes que reciben tratamiento antituberculoso favoreciendo así su pronta recuperación.

1.4. OBJETIVOS

Los objetivos del estudio fueron:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir - La Victoria - 2013.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos de las medidas preventivas según dimensiones en los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir - La Victoria - 2013.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio, está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades y a las enfermeras de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPCT) a fin de que se formulen estrategias y/o actividades de enfermería en el marco de la promoción y prevención de la enfermedad destinada a promover la adopción de una cultura de prevención y estilos de vida saludable contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones derivados de su enfermedad mejorando de esta manera los estilos de vida.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A continuación se presentan los estudios relacionados al tema. Así tenemos:

A nivel nacional

Collazos Flores, Cecil, en Lima – Perú, el 2013, realizo un estudio sobre “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN- PCT, C.S. San Luis- 2012”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PCT. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 32. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo escala tipo lickert, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. Las conclusiones fueron entre otros que:

“El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas. Para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de ji cuadrado obtenida un $X^2 < X^2$ por lo que se acepta la H_0 , es decir no hay relación entre los conocimientos y las actitudes”
(5)

Factor Carrillo, Esther Suliana; en Tacna - Perú, el 2012, realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del

nivel secundario de la Institución Educativa Manuel Odria del distrito de ciudad Nueva Tacna 2012”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva Tacna 2012. El método fue descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue de 228 escolares. Utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. La conclusión entre otros fue:

“que el 52,6% presentó un nivel medio de conocimiento y el 70,6% mostró actitud positiva; obteniendo como resultados que existe relación entre variables”. (6)

Retamozo Rojas, Cynthia, en Lima - Perú, el 2009, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2009”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2009. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 30 pacientes con tuberculosis en tratamiento en esquema I, II, y multidrogorresistente. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los resultados y conclusiones fueron:

“En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis, 12 (40 por ciento) de los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio, 10 (33 por ciento) alto y 8 (27 por ciento) bajo. Respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis en la dimensión patológica 5 (17 por ciento) presentan un nivel de conocimiento alto, 20 (66 por ciento) medio y 5 (17 por ciento) bajo. Respecto a las medidas

preventivas de la tuberculosis en la dimensión Alimentación y Nutrición saludable 13 (43 por ciento) tienen un nivel de conocimiento alto, 13 (43 por ciento) medio, 4 (13 por ciento) bajo. Respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis en la dimensión Higiene y Ambiente 4 (13 por ciento) tienen un nivel de conocimiento Alto, 24 (80 por ciento) medio y 2 (7 por ciento) bajo. Respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis en la dimensión Descanso, Sueño y hábitos 8 (27 por ciento) tienen un nivel de conocimiento Alto, 9 (30 por ciento) medio, y 13 (43 por ciento) bajo. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis es medio, Se trataría de un problema atribuible a los estilos de vida, actitudes y prácticas de los pacientes.(7)

Curasma Taype, Silvia; en Lima – Perú, el 2008, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta”; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogorresistente de los pacientes que asisten a la ESN- PCT. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) del CS “Madre Teresa de Calcuta”. Los resultados fueron que:

“de un total de 95 (100%) pacientes con tuberculosis 51 (53,68%), tienen un conocimiento medio; 34 (35,79%), un conocimiento bajo y sólo 10 (10,53%) un conocimiento alto. Según esquemas de tratamiento: Esquema I, de un total de 54 (100%) pacientes 28(51,85%) cuentan con un conocimiento bajo, 25(46,30%) pacientes con conocimiento medio y sólo 1 (1,85%) con conocimiento alto. Esquema II, de un total de 21 (100%) pacientes 14(66,67%) cuentan con un conocimiento medio, seguido de 4(19,05%), con conocimiento bajo y sólo 3 (14,26%) con conocimiento alto. Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos que predomina en los pacientes que asisten a la ESN-PCT del CS “Madre Teresa de Calcuta” es predominantemente medio. En los Esquema I y Esquema II es predominante el conocimiento entre bajo y medio lo que condiciona a que los pacientes no sean partícipes de su autocuidado, predisponiéndolos al agravamiento de la enfermedad.(8)

Burquez Hernández Genoveva, en Lima – Perú, el 2006, realizó un estudio titulado “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Creencias sobre la Tuberculosis que tienen los usuarios de la consulta externa en el CS El Pino - Lima 2008”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos acerca de medidas preventivas y las creencias sobre la tuberculosis, tomando como población a los asistentes a la consulta externa, a quien se les aplicó una encuesta. Las conclusiones fueron entre otros:

“Un alto porcentaje de usuarios de la consulta externa tienen conocimiento medio sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, un porcentaje también significativo tienen conocimiento bajo lo cual indica que la población no está muy preparada para prevenir el contagio, así que se ven en riesgo a contraer esta enfermedad”. (9)

Villamar Yallily Sheyla; en Lima – Perú, el 2006, realizó un estudio sobre “Relación entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en Centros de salud de Lima – 2004”, cuyos objetivos fueron determinar la relación entre conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar; identificar los conocimientos sobre medidas preventivas en adolescentes con tuberculosis pulmonar, así como la práctica de medidas preventivas. El estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Las conclusiones entre otras fueron:

“Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar, lo que permite decir que a menor nivel de conocimientos las prácticas son inadecuadas. El nivel de conocimientos de medidas preventivas es bajo, considerando que el 98% de ellos no conocen la importancia del cumplimiento del tratamiento, el cuidado personal y del medio ambiente”(10)

Uribe C. María Dominga, en Lima – Perú, el 2000, realizó un estudio sobre “Medidas de Prevención del adolescente que convive con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar”, cuyos objetivos fueron, describir las medidas de prevención del adolescente que convive con el enfermo de tuberculosis pulmonar. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo compuesto por adolescentes de ambos sexos. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otros:

“Las conclusiones a las que llegaron fueron que las medidas de prevención realizadas por el adolescente son parte de su vida diaria, mas no como las medidas preventivas al convivir con el enfermo de tuberculosis pulmonar, el sexo femenino obtuvo porcentajes más alto que los varones en la aplicación de medidas preventivas”.(11)

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen estudios referentes al tema, los que han permitido estructurar la base teórica y la metodología; siendo importante realizar el estudio a fin de que con los resultados permita formular estrategias orientadas a promover la adopción de una cultura de prevención y estilos de vida saludables contribuyendo a mejorar la calidad de atención de enfermería al paciente adolescente con tuberculosis.

2.2. BASE TEÓRICA

LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

El Perú actualmente vive una situación muy crítica debido a la problemática económica, social, política y cultural que atraviesa, lo cual ha generado bajas condiciones de vida y extrema pobreza, factores que hacen que la población se encuentre más predispuesta a contraer la tuberculosis.

El Ministerio de Salud en el 2000 reporto a las tuberculosis como una de las 15 primeras causas de mortalidad en el país, así mismo una tasa de morbilidad de 155,6 por 100,000 habitantes y de incidencia 141,4 por 100,000 habitantes con mayor énfasis en departamentos de Lima, Madre de Dios, Ica, Ucayali y Tacna.

Durante el 2006, en el Perú se diagnosticó y ofreció tratamiento a 32,329 enfermos de tuberculosis, y en el 2009 se han diagnosticado y tratado gratuitamente a 34,276 personas enfermas de tuberculosis en todo el país, cifra que traducida en la tasa de morbilidad es de 124,43 por 100,000 habitantes.

Respecto a Lima se sabe que en el 2008 se tuvo una tasa de morbilidad de 247 a 321 por 100,000 habitantes, y en el año 2009 del total de casos diagnosticados en el país el 58,3% corresponde a las direcciones de salud de Lima y Callao.(12)

IMPACTO ECONÓMICO DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

La Tuberculosis en el Perú y el mundo es producto de la multiplicidad de factores: cambios demográficos (migraciones, urbanizaciones); cambios tecnológicos e industriales; la globalización con su efecto en el incremento del comercio y el turismo internacional; la adaptación de los microorganismos, los cuales desarrollan cada vez mayor resistencia a los pocos antibióticos existentes para su control y al deterioro global de las intervenciones de salud pública. Pero el factor predominante es el desarrollo insuficiente que genera exclusión y pobreza.(13)

Por otro lado, la tuberculosis no sólo es consecuencia, sino también condicionante de su propia reproducción, no sólo por los efectos

nefastos sobre la calidad de vida y su contribución al perfil de mortalidad, sino porque constituye un serio riesgo para el desarrollo sostenible, ya que produce enormes pérdida en la productividad de las personas afectadas y genera enormes gastos para el país en su intención por controlar sus efectos, contribuyendo en el empobrecimiento del individuo, la familia y la sociedad.

GENERALIDADES SOBRE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo.

Epidemiología

La Infección se produce por inhalación, las gotitas infectables, aerosolizadas al toser pueden contaminar los lugares cerrados durante largo tiempo. En zonas donde no se ha eliminado la tuberculosis bovina puede haber transmisión por ingesta de leche contaminada. El índice de casos varía con la edad, raza, el nivel socioeconómico y la geografía.

Cuadro Clínico

Al principio es asintomático, se presenta fiebre, malestar y pérdida de peso, diaforesis y tos por las secreciones imitativas de los bronquios generalmente matutina, puede haber esputo purulento, verde amarillento y mucoide, la hemoptisis puede aparecer, de acuerdo a la gravedad de la enfermedad. El dolor es torácico costal p pleural. La

disnea se presenta durante períodos febriles agudos, además se acompaña de anorexia, astenia.

TIPOS DE TUBERCULOSIS

Tuberculosis Pulmonar.- Tipo adulto la mayoría afecta inicialmente la zona apical del pulmón como consecuencia de una siembra hematógena a partir de un foco pulmonar bacilar indetectable.

Tuberculosis Extra pulmonar.- Puede ser el resultado de una diseminación linfa hematógena, de las secreciones pulmonares contaminadas por vía bronquial hacia las vías aéreas superiores, la boca y el tracto gastrointestinal o bien el tejido contiguo.

DIAGNÓSTICO

Se efectuará teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- **Criterio Epidemiológico.-** Antecedente epidemiológico en todo paciente.
- **Criterio Clínico.-** Sintomatología del paciente.
- **Criterio Inmunológico.-** El derivado Proteínico Purificado (PPD), permite detectar la infección tuberculosa.
- **Criterio Radiológico.-** A través de la radiografía de Tórax.
- **Criterio Bacteriológico.-** A través de la baciloscopía y el cultivo.
- **Criterio de Stegen y Toledo.-** Guía para el diagnostico de tuberculosis infantil.

TRATAMIENTO

Los medicamentos esenciales más utilizados por el PNCT son Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomycin y Etambutol.

Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia.

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La isoniazida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos. La isoniazida (H), actúa sobre las poblaciones de multiplicación continua, la rifampicina (R) interfiere con la duplicación de material genético del *Mycobacterium tuberculosis*; la pirazinamida (Z) es activa en medio ácido contra los bacilos que encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos 3 medicamentos pueden eliminar el bacilo en cualquier localización extra e intracelular, se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso. La estreptomina (S) tiene también **propiedades** bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilos tuberculosos, y es activa contra los que se encuentran en fase de multiplicación extracelular rápida. El etambutol (E) es un fármaco bacteriostático que se asocia a medicamentos bactericidas más potentes para evitar la emergencia de bacilos resistentes. (14)

GENERALIDADES SOBRE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.(15)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año.

Adolescencia Temprana (10 a 14 años)

La elección de estrategias específicas de educación para la salud y para el manejo de la información sobre la enfermedad estará determinada por la etapa del desarrollo del pensamiento del adolescente: concreto, operativo y orientado hacia el presente. La enfermedad o su tratamiento pueden interferir con los cambios físicos importantes de esa etapa.

Si la enfermedad impone aislamiento, los jóvenes pueden perder oportunidades para la maduración psicosocial que ocurre con el grupo de compañeros.

Adolescencia Media (14 a 17 años)

Puede haber retrasos en los cambios puberales. A menudo, la intensidad de los cambios psicosociales, hace que esta sea la etapa más difícil de la adolescencia. El impulso hacia la independencia es

intenso. El juego juega con la experimentación y los errores; se “viste” de ideas y valores nuevos. Desafían la autoridad adulta y prueban los límites. Por ejemplo, olvidan tomar el medicamento para ver qué sucede, o inician la actividad sexual para probarse normales.

Adolescencia Avanzada (17 a 24 años)

La formación de la identidad está orientada hacia el futuro principalmente en las áreas sexual y vocacional. Los jóvenes muestran una capacidad creciente de pensar con antelación y de manejar opciones. Se enfrentan con el último desafío a su independencia: la separación.

La enfermedad crónica intensifica las dificultades propias de la etapa adolescentes tanto para el joven como para su familia. El adolescente tanto para el joven como para su familia. El adolescente está afectado por la enfermedad en sí, y por los cambios en el rol y la función social que la acompañan. El paciente puede sentirse diferente e inferior, con la consiguiente pérdida de autoestima y aumento de la ambivalencia dependencia / independencia. Asimismo, puede haber distorsión del concepto de sí mismo, alteración de la imagen corporal, temor al rechazo, problemas en las relaciones con sus pares, miedo a la independencia y dudas sobre su autosuficiencia.

Características Psicológicas del Adolescente

La adolescencia, desde el punto de vista psicológico, es un período de experimentación, de tanteos y errores. El comportamiento está caracterizado por la inestabilidad en los objetivos, conceptos e ideales derivados de la búsqueda de una entidad propia. Es una época en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden

encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos.

Existe también una fuerte tendencia a la melancolía. Suelen ser proclives a extender las consecuencias de un fracaso a todos los planos de la actividad, tendiendo al fatalismo y la obsesión ante pequeños problemas físicos pasajeros como el acné, la obesidad, anomalías en el crecimiento, etc. En muchos casos llevan un “Diario íntimo” que no es más que una conversación consigo mismo al no poder dialogar con alguien. El movimiento hacia los demás y la creación de pandillas es una expresión del deseo de darse a conocer o hacerse reconocer, del deseo de aprobación y de comprensión que son esenciales en este período.

Comienzan los primeros flirteos con los que descubren los juegos de seducción y los sentimientos amorosos con motivo de las relaciones interpersonales con compañeros del sexo opuesto. Progresivamente las experiencias sexuales directas van sustituyendo al flirteo, como consecuencia de las transformaciones de la mentalidad social general y el desarrollo de los métodos anticonceptivos.

La adopción de todas las formas de rebelión es otro de los aspectos destacados que caracterizan el comportamiento en esta etapa. Primeramente enjuician y acusan a su familia, actitud necesaria para la construcción personal de los valores que permiten emanciparse; los padres aceptan perfectamente este movimiento y, por regla general, se resisten. La rebelión contra la sociedad se plasma en el clásico anticonformismo despreciando o desaprobando cualquier ley, disciplina o convención, provocando su adhesión a las corrientes extremistas. En su rebelión contra el universo enjuician el sentido de su propia

existencia, de la vida misma y el significado de todo el universo. Por el contrario, la necesidad de recrear valores desemboca en personalidades ricas y fecundas, en una inspiración auténtica y en relaciones de calidad, verdaderas renovaciones de las formas habituales de sentir, pensar y expresarse.

La adolescencia es una etapa especialmente temida por los padres, y menos conflictiva de lo que suele pensarse para los hijos, si no mediara la ineptitud de los mayores, incapaces de recordar. Es la etapa en la que se produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás. Tras la atribución de conflictividad se esconde la incapacidad para atender, desde la óptica adulta lo que sucede en la mente del adolescente.

Los padres dejan de ser unos personajes ideales y el adolescente comienza a encontrarles cada vez más defectos, hecho que muchos padres confunden con un rechazo del hijo hacia ellos, e incluso verbalizan que su hijo ya no les quiere, cuando en realidad no es más que la consecuencia de la superación de la infancia (dependencia); simplemente ahora los necesita menos. El mayor peligro de conflicto generacional no es que padres e hijos no se entienden, sino que no se relacionan. Hay cuatro aspectos importantes para el sano desarrollo del adolescente: Vinculación, Singularidad, Poder y Modelos.

TUBERCULOSIS Y ADOLESCENCIA

La tuberculosis es una enfermedad que causa la muerte a un mayor número de adolescentes y adultos que cualquier otra infección aislada, teniendo en cuenta que alrededor del 70% de las tuberculosis

observadas en esta edad son pulmonares, demostrando las altas tasas de morbilidad que ponen de manifiesto las emergentes necesidades de salud en este grupo etario.

Así la salud de los adolescentes en nuestro país está amenazada por el ambiente en que viven y por los estilos de vida; por tanto la naturaleza y la necesidad de los riesgos a los cuales están expuestos es muy variable entre ellos. Algunos adolescentes viven en comunidades caracterizadas por la pobreza, violencia, delincuencia, el abuso de sustancias y la promiscuidad sexual por lo que tiene un alto riesgo de presentar problemas de salud ya sea presente o futuro; en tanto la salud integral del adolescente debe ser atendida desde el punto de vista de su trascendencia, como un elemento básico para el desarrollo social de los países y del mundo general. Así fue visto por los voceros de los países durante las discusiones técnicas llevadas a cabo durante la 42 Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud en 1989. En manos del adolescente y el joven está no sólo el futuro inmediato de una sociedad, sino también el presente. Para millones de ellos especialmente en los países en desarrollo, la realidad es que deben asumir roles de adultos y un alto grado de responsabilidad.

Es en este grupo en donde las exigencias y manifestaciones psicosociales de su salud integral son quizá más evidentes. El individuo y el conjunto necesitan de niveles críticos de bienestar y respuesta social para poder cumplir con sus aspiraciones de contribuir al desarrollo.

El bienestar no se logra si no existen también niveles críticos de calidad de vida, en términos de derechos elementales para el ser humano,

tales como educación, nutrición, vivienda y buena salud física y mental, derecho al trabajo, recreación y la oportunidad para el uso del tiempo libre así como el derecho a participar. Ellos perciben la necesidad de paz, buenos ejemplos y escalas de valores en sus mayores; sin embargo, muchos carecen de familias bien constituidas de una visión viable del futuro para poder desempeñarse adecuadamente desde el punto de vista social. Todos los países de la región de las Américas necesitan adoptar una posición definida y tomar medidas afectivas y permanentes para promover y preservar la salud integral de niños adolescentes y jóvenes de presentes y futuras generaciones, y no esperar a que el incremento de daños; lleguen a proporciones difíciles de controlar.

ENFERMEDADES CRÓNICAS EN PACIENTES ADOLESCENTES

La enfermedad crónica produce una sobrecarga particular para el adolescente y su familia. El enfoque biomédico tradicional tiende a ignorar las capacidades funcionales. Para que el paciente y su familia puedan enfrentar la enfermedad de manera competente, resulta esencial que desarrollen habilidades compensatorias y capacidades adecuadas.

Más que el grado de severidad de la enfermedad, el potencial de rehabilitación y el nivel final de recuperación están relacionados con la motivación, el funcionamiento psicosocial, la autoestima y el impacto psicosocial en el paciente y su familia.

Las características del adolescente no es homogéneo. McAnarney señala que el desarrollo psicosocial normal puede constituir un verdadero desafío para el adolescente afectado de una enfermedad

crónica. Las interrupciones del desarrollo adolescente normal puede ocasionar problemas en el área del cumplimiento con el tratamiento, aislamiento social, dependencia, conductas incontrolables, depresión, y aún suicidio. Son conductas frecuentes en adolescentes afectados por enfermedades crónicas. (16)

- Aceptación con “comprensión”
- Negación
- Regresión
- Proyección
- Desplazamiento
- “Acting out” (conductas exageradas).
- Compensación
- Intelectualización

En algunos casos, las consecuencias pueden llegar a ser más tremendas que la enfermedad misma, y estarán relacionadas principalmente con el logro o no de las tareas específicas del adolescente.

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS (ESN-PCT)

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad. (17)

En el Perú, la ESN-PCT cuenta con los medios técnicos de diagnóstico accesibles y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema de salud pública, en el contexto de un país con recursos limitados.

La ESN-PCT está basada en el siguiente sustento legal:

- Ley General de Salud, Ley No 26842 Art. 76
- Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud (Art. 71 literal b). aprobado por Decreto Supremo No 002-92-SA.
- Instrumento Normativo: “Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis” Resolución Ministerial No 383-2006/MINSA.

La Tuberculosis es la enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa, siendo los grupos de edad más afectados los comprendidos entre los 15 y 54 años, resaltando que los adolescentes y adultos mayores constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos.

En 1990 solo 25% de los servicios del Ministerio de Salud desarrollaban actividades de diagnóstico y tratamiento para Tuberculosis, para el año 2006 se garantizó el acceso al diagnóstico y tratamiento gratuito para todas las personas con TB y TB MDR. En la actualidad, aproximadamente el 60% de los casos se concentran en Lima y Callao y en el interior del país las regiones con mayor tasa de incidencia son: Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto e Ica.

En el Perú, la TB MDR es una amenaza a la efectividad del DOTS, actualmente constituye el 3% del total de casos de TB diagnosticados y tratados en el país. Con la existencia de quimioterapia eficaz, el fortalecimiento de la red de laboratorios, las permanentes actividades

de promoción y prevención y la experiencia adquirida en su manejo, se estima que la incidencia de TB MDR continúe la tendencia descendente tal como ha ocurrido en el año 2006.

Sin embargo ésta enfermedad continua siendo un serio problema de salud pública en el país, agravada por la presencia de la comorbilidad TB-VIH SIDA y la TB MDR. Cada hora de 3 a 4 personas enferman con TB, reportándose 81 casos cada día. En el 2009 Se han notificado 775 enfermos con TB-VIHSIDA. Cada día se reportan más de 3 muertes por TB, notificándose al año 907 muertes siendo la principal causa la comorbilidad TB-VIH.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Lo que debe de hacer o conocer el adolescente es lo siguiente:

La Vacuna BCG (Bacilo de calmette- guerin), es una vacuna viva y atenuada, obtenida originalmente a partir del mycobacterium boris. Su aplicación tiene como objetivo provocar respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post- infección primaria. La vacuna BCG se aplicará gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de TB infantil especialmente la meningitis tuberculosa.

Control de Contactos

Contactos son las personas que conviven o mantienen una estrecha relación (labor, escolar, etc.) con el enfermo de tuberculosis pulmonar. El control de contactos tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar.

Quimioprofilaxis

Es la administración de Isoniacida a los contactos de pacientes con TBC-FP menores de 15 años y a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados.

Educación para la Salud

Es decir el dialogo información reflexión-acción dirigido al enfermo, su familia y a la población en general, orientado a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. Por ejemplo, el paciente deberá cubrirse la boca con un pañuelo al toser para evitar la dispersión de los aerosoles.

Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas. El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a:

- Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía.
- Que los enfermos reciban tratamiento complemento y supervisados, y evitar que lo abandonen.
- Que los contactos sean examinados por el personal de salud.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CUIDADOS EN LA SALUD DEL ADOLESCENTE CON TUBERCULOSIS

La atención del adolescente debe ser provista en múltiples niveles.

En primer lugar, porque el adolescente a menudo es reacio a la visita médica, deben facilitarse las oportunidades de atención en los lugares donde ellos se encuentran (escuela, trabajo, clubes).

En segundo lugar, porque los adolescentes frecuentemente se sienten intimidados al compartir lugares dedicados a los adultos, e irritados a compartir salas de espera médicas, es importante que tengan acceso a programas de adolescentes. Esto es útil porque muchos adolescentes que consultan piden confidencialidad y a menudo evitarán usar los mismos servicios de atención médica donde asiste su familia, ya sea por el riesgo de divulgación del “secreto” o por su afán de individualización e independencia de los padres.

La promoción de estilos de vida saludables tiene un impacto en la calidad y longevidad de vida, así mismo como la optimización del desarrollo psicosocial del individuo. Aunque los países en desarrollo y posiblemente la comunidad tengan limitados recursos económicos sociales y de salud de educación alrededor de su utilización y la prevención de conductas de riesgo son factores claves en el desarrollo y progreso de la familia.

El cuidado del adolescente consta de una buena alimentación, la higiene adecuada y buena presencia personal, un ejercicio regular, el dormir y descansar bien, una buena postura, evitar fumar y consumir drogas, llenar las necesidades emocionales, visitas regulares al médico

y el dentista, evitar conductas sexuales de riesgo y la seguridad personal y apoyo familiar

Alimentación

La adolescencia es una etapa de la vida marcada por importantes cambios emocionales, sociales y fisiológicos. Sobre estos últimos la alimentación cobra especial importancia, debido a que los requerimientos nutricionales, para hacer frente a estos cambios, son muy elevados y es necesario asegurar un adecuado aporte de energía y nutrientes para evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud.

La nutrición en los enfermos con tuberculosis se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía. En su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de su enfermedad. Es por ello que es necesario que los pacientes cubran sus necesidades básicas a través de la ingestión de proteínas y calorías.

Las más recientes recomendaciones dietéticas (RDA), respecto de energía y proteínas de la Food and Nutrition Board Of the National Research Council (1989) para adolescentes se han establecido en función del peso, edad y sexo y son las que más se utilizan y mejor se orientan.

Con respecto a los hidratos de carbono y proteínas las recomendaciones en cantidad y calidad son la misma que para un adulto sano. Se deben mantener las reacciones de una dieta sana i equilibrada. Se recomienda que al menos el 50% de la energía total de

la dieta proceda de hidratos de carbono y de un 15 a un 20% de las proteínas asegurando una buena parte de origen vegetal.

En cuanto a grasas, deben representar el 30 - 35 del total de calorías de la dieta con la relación ácidos grasos saturados / mono insaturados / poliinsaturados adecuados. No hay que olvidar que el aporte correcto de grasas supone cubrir adecuadamente las necesidades de ácidos grasos esenciales (necesarios para formar diferentes metabolitos) y de vitaminas liposolubles.

Los minerales y vitaminas de especial importancia en la adolescencia son: el calcio, el hierro y el zinc y las vitaminas que se recomiendan son vitamina A, D y Ácido fólico, B 12. B6, Riboflavina, Niacina y Tiamina siendo la fuente principal de todas ellas las frutas y verduras.

El patrón alimentario que se recomienda para los adolescentes, establece en cinco el número de comidas diarias que se deben realizar. Tres más importantes: desayuno, almuerzo y cena y otras dos de sostén.

Las bebidas se deben de tomar en cantidades regulares de más o menos 4 litros diarios de preferencia muy poco azucaradas y se debe insistir en los efectos nocivos del consumo de cualquier bebida alcohólica en este periodo de vida.

Durante la enfermedad debemos asegurar que la dieta incluya a diario proteína de origen animal (carne, pollo, pescado etc.) y si no se puede, los lácteos y el huevo son excelentes fuentes. La combinación de menestra y cereales o granos como la quinua ofrecen un buen aporte de energía, minerales y proteínas casi completas.

La tuberculosis hace que el organismo gaste más energía diaria y si el paciente no recibe la energía necesaria perderá peso, por lo cual el organismo no responderá adecuadamente al tratamiento.

Se deben preparar los alimentos y bebidas en forma higiénica e inocua para evitar que la persona pueda contraer otra enfermedad.

Descanso

El descanso y el sueño son esenciales para la salud, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de un trastorno progresivo de la mente y comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

Los adolescentes con tuberculosis pueden tener problemas para conciliar el sueño debido a los signos y síntomas de su enfermedad como: dolor, tos persistente y temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna, lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente con esta enfermedad, cabe mencionar que debido a la disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual, los periodos de descanso entre las actividades incrementan la tolerancia disminuyendo la dificultad respiratoria.

Según la Norma Técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis, se recomienda un reposo físico de por lo menos dos meses durante la primera fase del tratamiento, en el cual el paciente recibe mayor cantidad de fármacos y aún persisten bacilos positivos que son capaces de contagiar a otra persona. Asimismo, durante este periodo se recomienda rehabilitación respiratoria en el curso del tratamiento en aquellos pacientes con lesión pulmonar importante.

Cumplimiento de tratamiento

El tratamiento antituberculoso es un proceso complejo que requiere un régimen terapéutico prolongado, durante el cual pueden influir diversos factores en la decisión de continuarlo regular o irregularmente, tales como: factores personales, falta de recursos humanos del personal de salud, la falta de soporte social, por ello es necesario que el personal de enfermería cree las condiciones necesarias para que los adolescentes con tuberculosis cumplan su tratamiento, con una asistencia continua al tratamiento, evitar la discontinuidad del tratamiento, con la participación a las charlas educativas, con la continuidad del tratamiento según el esquema establecido ya que el problema del abandono del tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como son: el deterioro físico del paciente por la enfermedad; la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana; la continuación de la propagación de la infección, y la perpetuación de su existencia en la humanidad.

Higiene personal

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los pacientes con tuberculosis para el control de los factores que ejercen o

pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud trayendo consigo enfermedades sobre agregadas. Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación en salud que debe estar basado en el entendimiento exacto de las prácticas adecuadas de autocuidado en el hogar, la higiene personal consiste en el aseo, la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Control de eliminación de secreciones respiratorias

Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar por ello es necesario utilizar papel higiénico cuando tose el enfermo. Si se cubre la boca y la nariz con la mano, luego debe ser el lavado correspondiente con bastante agua y jabón y finalmente el papel utilizado debe embolsarse y quemarse.

Saneamiento de la vivienda

Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica de cuidado de 30 días de tratamiento farmacológico luego del cual ya no contagia.

- Poseer un cuarto privado, dormir solo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo.
- Trapear el piso con desinfectante.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo.
- Abrir las ventanas para que ingresen los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, lo cual destruye al mycobacterium tuberculoso.

Evitar hábitos nocivos

Los hábitos nocivos a aquellos que provocan un daño constante a corto o largo plazo al paciente y en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave, que provocan un incremento de morbilidad y de mortalidad evitable y con gran repercusión social y económica. Entre tales hábitos se encuentran los relacionados con el consumo de todo tipo de drogas, siendo el tabaco y el alcohol, sustancias que por su gran extensión en la sociedad, los que más preocupan a las autoridades sanitarias.

ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

La atención de enfermería enfatiza la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad por tuberculosis.

Las estrategias de promoción y prevención de la salud que realiza la enfermera al paciente con tuberculosis están dirigidas a mejorar la salud y la calidad de vida de los adolescentes con tuberculosis y tienen en cuenta las siguientes prioridades: promover la calidad social por la salud, ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo, consolidar y ampliar las alianzas en pro de la salud, aumentar las inversiones en salud y reconocer y respetar los derechos del paciente; las 2 principales estrategias son:

Información Educación y Comunicación (IEC) que son las intervenciones planificadas e interactivas que combinan procesos

metodologías y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios notables en las prácticas y actividades de la población; y

La promoción social que es el conjunto de acciones individuales grupales y en la comunidad realizadas con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad y detener su avance. (18)

La enfermera brinda una atención integral dirigida al paciente, su familia y comunidad en los establecimientos de salud, entre las acciones que realiza la enfermera están:

Entrevista de Enfermería

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada y debe de realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y a su familia con fines de educación, control y seguimiento. Es importante porque permite al profesional de enfermería identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.

Visita Domiciliaria

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis, deberá de efectuarse dentro de las 48 horas de haberse realizado el diagnóstico, tiene como objetivo educar al paciente y familia, identificar problema de salud y brindar alternativa de solución, optimizar el control de contacto contribuyendo al éxito del tratamiento de tuberculosis.

Administración del Tratamiento

La enfermera del centro de salud es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso, al administrar

el tratamiento debe tener en cuenta lo siguiente: Medicamento Correcto, Dosis Correcta, Observar la ingesta de medicamentos, vigilar la aparición de reacciones adversas, educar al paciente de la importancia del tratamiento y de las posibles reacciones adversas.

Administración de la Quimioprofilaxis

Consiste en la administración del isoniazida a persona con riesgo a desarrollar una tuberculosis. La adecuada selección de personas en riesgo y una oportuna administración de la quimioprofilaxis permiten disminuir la forma considerable al contagio por tuberculosis.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Conocimientos de los adolescentes sobre las medidas

preventivas: Es la respuesta expresada del adolescente que acude a la ESN-PCT sobre toda aquella información que refiere poseer sobre las medidas preventivas que utiliza en torno a la alimentación, descanso y sueño, higiene personal, control de eliminación de secreciones respiratorias, saneamiento de la vivienda, cumplimiento del tratamiento a fin de curarse, evitar contagio, recaídas y complicaciones. El cual fue obtenida a través de un formulario tipo cuestionario y valorado en conoce y no conoce.

Adolescente: Es la persona, varón o mujer, cuya edad fluctúa entre 12 a 17 años con TBC

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de nivel aplicativo, ya que se originó en la realidad para modificarlo, tipo cuantitativo, en razón a que se le asignó un valor numérico a los hallazgos; método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir - La Victoria que se encuentra ubicado el Jirón Sebastián Barranca N° 977, ubicada al norte de la Avenida Grau y sur de la avenida México.

Es un establecimiento de salud que brinda atención en el primer nivel, actualmente dirigida por el Doctor Leoncio Mier y Terán Morales, siendo su misión del Centro de Salud “ser un establecimiento de primer nivel MINSA presto a brindar atención integral de calidad con personal capacitado fomentado el autocuidado en la población en la Victoria, en un ambiente saludable para disminuir la morbilidad de la madre y del niño por enfermedades o riesgos prevalentes, cubriendo las necesidades básicas de salud de nuestra población, buscando la participación comunitaria, contando para ello con recursos humano capacitado”.

La infraestructura del centro de salud está basada en la estructura arquitectónica propuesta por el PRONAME, consta de un pabellón central y 2 alas laterales de 3 pisos cada uno.

El primer piso comprende la entrada principal, Servicios de Farmacia, Centro Obstétrico y Programa de Control de Tuberculosis, comunicando los Servicios de Laboratorio, Radiología, Tópico y Admisión. El segundo piso comprende los servicios de Medicina General I, II, III, odontología, Pediatría I, II, PAI, CRED, Psicología, Gineco-Obstetricia y Servicio Social, asimismo se encuentra las Oficinas Administrativas: Jefatura, Estadística e Informática, Star de Enfermería y un Auditorio con una capacidad para 50 personas. El tercer piso comprende las Oficinas Administrativas de Contabilidad, Saneamiento Ambiental, servicio de Nutrición, Logística, Almacén, Guardianía, Cocina y el Comedor.

Referente a la estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis se ubica en el primer piso que cuenta con 2 ambientes, 1 donde se encuentra la enfermera que administra los medicamentos y donde realiza las entrevistas y otro ambiente donde se aplica los inyectables, luego otro ambiente en la intemperie donde los pacientes toman sus medicinas y un espacio señalado para recolectar y dejar las muestras de esputo.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por los 22 adolescentes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Adolescentes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Adolescentes de 12 a 17 años, de ambos sexos
- Adolescentes con el diagnóstico de tuberculosis pulmonar
- Adolescentes que se encuentren registrado en el Programa.
- Adolescentes que se encuentre en cualquier fase del tratamiento
- Adolescentes que acepten participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de Exclusión

- Adolescentes menores de 12 y mayores de 17 años.
- Adolescentes que no completen el instrumento.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento un formulario tipo cuestionario estructurado (Anexo B), el cual fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binomial. (Anexo C)

Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G) y la confiabilidad estadística mediante la prueba Kuder de Richardson (Anexo H).

3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo respectivo a través de un oficio dirigido a la dirección del Centro de Salud a fin de solicitar las facilidades y la autorización respectiva. Luego se llevó a cabo la coordinación con la Jefatura de Enfermería y enfermera encargada de la ESN- PCT, para establecer el cronograma de recolección de datos, considerando de 15 a 20 minutos aplicado previo consentimiento informado.

Posterior a la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos (Anexo E).

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable en conoce y no conoce. (Anexo I).

3.8. CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. (Anexo D).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de procesado los datos, los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS

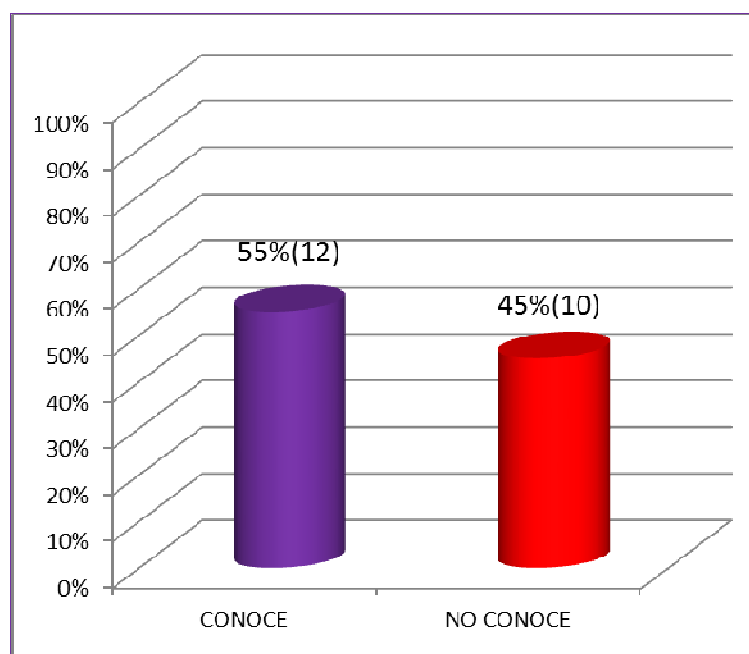
En cuanto a los datos generales del 100% (22); 36%(08) tienen de 14 a 15 años, 32%(07) de 16 a 17 años y 32%(07) de 12 a 13 años; 59% (13) son de sexo masculino y 41% (09) de sexo femenino; 86%(19) tienen secundaria y 14%(03) primaria; 100%(22) son del Esquema I; y 100%(22) tienen 6 meses de tiempo de tratamiento. (Anexo).

Por lo expuesto podemos evidenciar que el mayor porcentaje de los adolescentes tienen de 14 a 17 años, son de sexo masculino, tienen secundaria, y la mayoría es del esquema de tratamiento I y tienen 6 meses de tratamiento.

Acerca de los conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir del 100% (22), 55% (12) conoce y 45% (10) no conoce. (Anexo K). Los aspectos que conoce están referidos a que se debe consumir 3 litros de agua al día, realizar la higiene personal diariamente, realiza el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño, no se debe de compartir la habitación con otra persona, se debe cubrir la boca con pañuelos o papel higiénico cuando tose,

GRAFICO N° 1

**CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS
ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
DEL C.S. MATERNO INFANTIL EL PORVENIR
LIMA - PERU
2013**

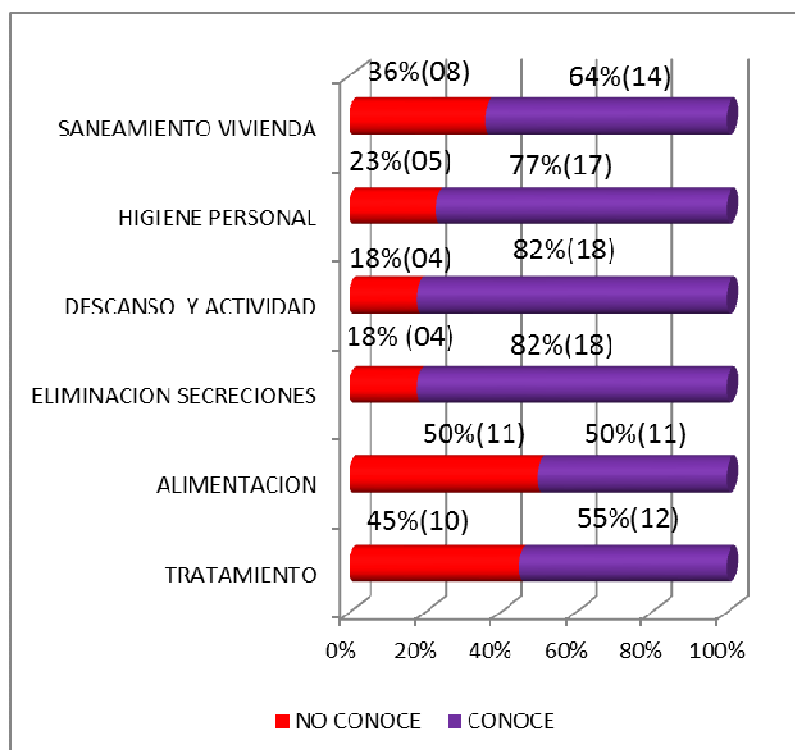


Fuente: Instrumento aplicado a adolescente que acuden a la ESNPCT del C.S. El Porvenir, 2013.

estornuda o habla si está acompañado de otra persona, si utiliza papel higiénico, para eliminar secreciones respiratorias lo coloca en una bolsa y la arroja al carro de basurero, se debe descansar en promedio de 8 a 10 horas diaria, mientras que lo que no conoce está dado por que debe abrirse las ventanas y cortinas del dormitorio para iluminarlo, que debe abrirse las ventanas y cortinas del dormitorio para ventilarlo. (Anexo M, O).

GRAFICO N° 2

CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN DIMENSIONES EN LAS ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TBC DEL C.S. MATERNO INFANTIL EL PORVENIR LIMA - PERU 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes adolescente que acuden a la ESNPCT del C.S. El Porvenir, 2013.

Respecto a los conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes según dimensiones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, del 100% (22), en la dimensión tratamiento 55% (12) conoce y 45% (10) no conoce, los aspectos que conoce están referidos a que 91%(20) debe asistir puntualmente a recibir su

tratamiento antituberculoso, 86% (22) nunca debe dejar de asistir al C.S. para recibir su tratamiento, 82% (18) ningún día debe dejar de recibir su tratamiento y debe participar de las charlas educativas que le brinda el programa de TBC y 77%(17) nunca debe dejar de recibir tratamiento antituberculoso. Según la dimensión alimentación 50% (11) conoce y 50% (11) no conoce, los aspectos que conoce están referidos a que 95%(21) deben consumir 3 litros de agua al día, 86%(19) que los utensilios de comida que utiliza son de uso personal, 82%(18) nunca se debe dejar de consumir los alimentos para no subir de peso, 77%(17) los alimentos que se deben consumir en la dieta diaria son proteínas, carbohidratos, vitamina, minerales y grasas, 73%(16) se debe alimentar todos los días a la misma hora, 64%(14) se debe alimentar 5 veces al día. En la dimensión eliminación de secreciones 82% (18) conoce y 18% (04) no conoce, los aspectos que conoce 91%(20) debe cubrir la boca con pañuelos o papel higiénico cuando tose, estornuda o habla si está acompañado de otra persona y 91%(20) utiliza papel higiénico, y para eliminar secreciones respiratorias lo coloca en una bolsa y lo arroja al carro de basurero. En la dimensión descanso y sueño 82% (18) conoce y 18% (04) no conoce, los ítems que conoce 91% (20) se debe descansar en promedio de 8 a 10 horas diaria, 91% (20) no se debe asistir a fiestas ni bailes en discotecas. En la dimensión higiene personal 77% (17) conoce y 23% (05) no conoce, los aspectos que conoce 95% (21) expresa que se debe realizar la higiene personal diaria, 95% (21) debe realizar el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño, 86% (19) cambiar diariamente la vestimenta y ropa de cama. En la dimensión saneamiento de la vivienda, 64% (14) conoce y 36% (08) no conoce, los aspectos que conoce están referidos a que 91% (20) expresan que no se debe de compartir la habitación con otras personas, 91%(20) no se debe compartir con nadie la cama, 91%(20) se debe de realizar la desinfección diaria de

los servicios higiénicos, 86% (19) realizar la limpieza y desinfección de su habitación diariamente, 86% (19) utilizar agua con detergente y lejía para la limpieza y desinfección de los servicios higiénicos y los aspectos que no conoce está dado por 77%(17) la necesidad de abrir las ventanas y cortinas del dormitorio para iluminarlo, y 32%(07) abrir las ventanas y puertas del dormitorio para ventilarlo. (Grafico N° 2, Anexo M).

4.2. DISCUSIÓN

La Tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA, causada por un agente infeccioso. El 2012, 8,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta causa. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años.

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo.

El Perú es el segundo país en América del Sur que tiene la más alta tasa de tuberculosis y el tercero en América, después de Haití y Bolivia, existe una tasa de morbilidad 100 personas con TBC cada 100 mil personas, a comparación de Chile que registra que 11 por la misma cantidad de personas, lo cual representa un gran riesgo para contraer esta enfermedad, se reporta que Lima tiene el 60% de tuberculosis de todo país, además de mencionar a Lima y Callao donde se encuentran

tipos más resistentes de este mal, siendo Cercado de Lima, El Agustino, San Martín de Porres, La Victoria, San Juan de Lurigancho, los lugares con más incidencias.

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir. La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Cuando la enfermedad tuberculosa se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves por muchos meses. Como resultado, los pacientes tardan en buscar atención médica y en el ínterin transmiten la bacteria a otros. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren. Los síntomas comunes de la tuberculosis pulmonar activa son tos productiva (a veces con sangre en el esputo), dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y curar. La forma activa que es sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro de estos medicamentos administrada durante seis meses junto con información, supervisión y apoyo del paciente por un agente sanitario o un voluntario capacitado. Si no se proporcionan supervisión y apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil y, como consecuencia, la infección puede propagarse. La gran mayoría de los enfermos pueden curarse a condición de que los medicamentos se tomen correctamente.

La etapa de adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años, etapa donde visualizan la salud como algo más que la mera ausencia de enfermedad, siendo sus principales preocupaciones su futuro, apariencia física y drogas, aspectos emocionales y sociales, lo que hace una población con riesgo de enfermar debido a las características propias de la edad y los factores micro ambientales, las políticas socioeconómicas actuales en el Perú y el nivel educativo que influye sobre las decisiones que adopta frente a la enfermedad y a la salud.

El adolescente que padece una enfermedad como la tuberculosis aumentan el riesgo de mortalidad en dicho grupo etario, debido a los estilos de vida poco saludables como hacinamiento, nutrición deficiente, pobreza, alcoholismo, drogadicción, precariedad, promiscuidad y deficiente apoyo familiar que impiden el tratamiento, recuperación y rehabilitación futura siendo necesario la adopción de medidas preventivas definidas como todas aquellas medidas que sirvan para proteger eficazmente la vida y salud de las personas sobre el cumplimiento de tratamiento, alimentación equilibrada, descanso y sueño, higiene personal, control de eliminación de secreciones respiratorias y saneamiento de la vivienda, a fin de curarse, evitar contagio, recaídas y complicaciones.

Factor (2012) concluye que el 52,6% presentó un nivel medio de conocimiento y el 70,6% mostró actitud positiva. Por otro lado Retamozo (2009) concluye que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el centro de salud Tahuantinsuyo Alto, 12 (40 %) de los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio, 10 (33 %) alto y 8 (27 %) bajo. Según Curasma (2008) un total de 95 (100%) pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre

Teresa de Calcuta 51 (53,68%), tienen un conocimiento medio; 34 (35,79%), un conocimiento bajo y sólo 10 (10,53%) un conocimiento alto. Así mismo Villamar (2006) concluye que nivel de conocimientos de medidas preventivas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de Lima es bajo.

Los resultados del estudio, nos permite concluir que los conocimientos de los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir de las medidas preventivas el mayor porcentaje conoce los ítems referidos a que se debe consumir 3 litros de agua al día, realizar la higiene personal diariamente, el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño, no se debe de compartir la habitación con otra persona, se debe cubrir la boca con pañuelos o papel higiénico cuando tose, estornuda o habla si está acompañado de otra persona, si utiliza papel higiénico para eliminar secreciones respiratorias lo coloca en una bolsa y lo arroja al carro de basurero, se debe descansar en promedio de 8 a 10 horas diaria, mientras que un porcentaje significativo no conocen que debe abrirse las ventanas y cortinas del dormitorio para iluminarlo, y ventilarlo, por lo que influye negativamente en la salud del adolescente con tuberculosis, predisponiéndole a un mayor riesgo a complicaciones, recaídas, y contagio a su familia lo que conlleva a un pronóstico negativo, mayor mortalidad, incrementándose el tiempo de tratamiento y el costo relacionado a la atención.

Las medidas preventivas está dado por todas aquellas actividades preventivo promocionales que los profesionales de salud y el profesional de enfermería que labora en la ESN – PCT debe realizar dirigida a los grupos vulnerables como el adolescente y familia mediante estrategias participativas orientada a promover la adopción

de una cultura de prevención y estilos de vida saludable incrementado los conocimientos sobre la importancia de la alimentación balanceada de acuerdo a los requerimientos nutricionales en el adolescente con tuberculosis para hacer frente a los cambios que produce la enfermedad asegurando un adecuado aporte de energía y nutrientes para evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar mayores alteraciones y trastornos de la salud. El consumo de hidratos de carbono y proteínas debe ser en cantidad y calidad similar al del adulto sano según las necesidades y las recomendaciones nutricionales; de igual modo el consumo de grasas, minerales como el calcio, hierro y zinc y las vitaminas que se recomiendan son vitamina A, D y ácido fólico, B 12. B6, riboflavina, niacina y tiamina siendo la fuente principal de todas ellas las frutas y verduras.

El patrón alimentario que se recomienda para los adolescentes, establece en cinco el número de comidas diarias que se deben realizar. Dentro de ellas tres son las más importantes; como el desayuno, almuerzo y cena y otras dos de sostén. Las bebidas se deben de tomar en cantidades regulares de más o menos 4 litros diarios de preferencia muy poco azucaradas y se debe insistir en los efectos nocivos del consumo de cualquier bebida alcohólica en este periodo de vida. En cuanto al cumplimiento del tratamiento se debe asistir puntualmente a recibir su tratamiento, nunca se debe dejar de recibir su tratamiento antituberculoso, se debe participar de las charlas educativas que le brinda el programa de TBC. Para la eliminación de secreciones se debe cubrir la boca con pañuelos o papel higiénico cuando tose, estornuda o habla si está acompañado de otra persona, si utiliza papel higiénico para eliminar secreciones respiratorias lo coloca en una bolsa y la arroja al carro de basurero. Sobre el descanso de los adolescentes con Tuberculosis Pulmonar, esta debe ser de 8 a 10 horas, toda vez

que presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual, los periodos de descanso entre las actividades incrementan la tolerancia disminuyendo la dificultad respiratoria, evitar trasnochar o asistir a discotecas nocturnas. Respecto a la higiene personal se debe realizar diariamente la higiene personal diaria, el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño, cambiar diariamente la vestimenta y ropa de cama. Respecto a las medidas de saneamiento es importante que cuente con un cuarto privado, duerma solo, limpie el polvo de los muebles con trapo húmedo, trapee el piso con desinfectante, ventile el cuarto donde duerme el enfermo, abra las ventanas para que ingresen los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, ya que las bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años, predisponiendo a los miembros de la familia a contraer la enfermedad ya que el paciente elimina los bacilos al hablar, estornudar, toser o expectorar y que pueden persistir si no se aplican las medidas ya que 30 días después del tratamiento pueden desaparecer del medio ambiente y la ventilación y la limpieza puede contribuir a eliminar el mycobacterium tuberculosis.

Por lo que la Enfermera en el cuidado del adolescente con tuberculosis debe estar orientado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, dirigida a mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes, orientando el cuidado integral e individualizada al paciente, familia y comunidad basado en la estrategia de información, educación y comunicación con énfasis en la educación control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos con la finalidad de contribuir a disminuir la morbimortalidad por Tuberculosis

Collazos (2013) concluye que el mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventiva, por su parte Retamozo Rojas (2009) concluye que respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis en los pacientes de la ESNPCT en la dimensión patológica 5 (17 %) presentan un nivel de conocimiento alto, 20 (66 %) medio y 5 (17 %) bajo; respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis en la dimensión Alimentación y Nutrición saludable 13 (43 %) tienen un nivel de conocimiento alto, 13 (43 %) medio, 4 (13 %) bajo; respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis en la dimensión Higiene y Ambiente 4 (13 %) tienen un nivel de conocimiento Alto, 24 (80 %) medio y 2 (7%) bajo; respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis en la dimensión Descanso, Sueño y hábitos 8 (27 %) tienen un nivel de conocimiento Alto, 9 (30 %) medio, y 13 (43 %) bajo. Por otro lado Villamar (2006) concluye que el nivel de conocimientos en adolescentes con tuberculosis pulmonar sobre medidas preventivas es bajo, considerando que el 98% de ellos no conocen la importancia del cumplimiento del tratamiento, el cuidado personal y del medio ambiente.

Por lo expuesto se concluye que los conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes según dimensiones en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, la mayoría conoce en la dimensión descanso y sueño que se debe descansar en promedio de 8 a 10 horas diaria, no se debe asistir a fiestas ni bailes en discotecas; en la dimensión eliminación de secreciones se debe cubrir la boca con pañuelos o papel higiénicos cuando tose, estornuda o habla si está acompañado de otra persona y si utiliza papel higiénico para eliminar

secreciones respiratorias lo coloca en una bolsa y la bota al carro de basurero; y en la dimensión higiene personal se debe realizar diariamente la higiene personal, el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño, cambiar diariamente la vestimenta y la ropa de cama; y un mayor porcentaje conoce en la dimensión alimentación que debe consumir 3 litros de agua al día, los utensilios de comida que utiliza deben ser de uso personal, nunca debe dejar de consumir los alimentos para no subir de peso, los alimentos que se deben consumir en la dieta diaria son proteínas, carbohidratos, vitamina, minerales y grasas, se debe alimentar todos los días a la misma hora, alimentar 5 veces al día, en la dimensión tratamiento se debe asistir puntualmente para recibir su tratamiento, nunca debe dejar de asistir a recibir su tratamiento, participar de las charlas educativas que le brinda el programa de TBC y nunca debe dejar de recibir tratamiento antituberculoso. En la dimensión saneamiento de la vivienda conoce que no se debe de compartir la habitación con otras personas, ni la cama, realizar la desinfección diaria de los servicios higiénicos, la limpieza y desinfección de su habitación diariamente, utilizar agua con detergente y lejía para la limpieza y desinfección de los servicios higiénicos y un porcentaje significativo no conoce los aspectos referidos a que se debe abrir las ventanas y cortinas del dormitorio para iluminarlo y ventilarlo respectivamente, si bien es cierto poseen conocimientos de medidas preventivas se debe continuar con actividades preventiva promocionales por parte del personal de salud responsable de la ESN-PCT para prevenir la aparición de problemas sobre agregados que compliquen su recuperación, la presencia de recaídas, abandono del tratamiento y resistencia a los medicamentos incrementando la duración del tratamiento, también se incrementa la predisposición al contagio de la familia y comunidad, predisponiéndolos al incremento de morbilidad por tuberculosis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, el mayor porcentaje conoce que se debe consumir 3 litros de agua al día, realizar la higiene personal diariamente, el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño, no se debe de compartir la habitación con otra persona, se debe cubrir la boca con pañuelos o papel higiénico cuando tose, estornuda o habla si está acompañado de otra persona, si utiliza papel higiénico para eliminar secreciones respiratorias lo coloca en una bolsa y lo arroja al carro de basurero, se debe descansar en promedio de 8 a 10 horas diaria, mientras que un porcentaje significativo no conocen que debe abrirse las ventanas y cortinas del dormitorio para iluminarlo y ventilarlo
- Respecto a los conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes según dimensiones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir la mayoría conoce en la dimensión descanso y sueño que se debe descansar en promedio de 8 a 10 horas diaria, no se debe asistir a fiestas ni bailes en discotecas; en la dimensión eliminación de secreciones se debe cubrir la boca con pañuelos o papel higiénicos cuando tose, estornuda o habla si está acompañado de otra persona y si utiliza papel higiénico para eliminar secreciones respiratorias lo coloca en una bolsa y la arroja al carro

de basurero; y en la dimensión higiene personal se debe realizar diariamente la higiene personal, el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño, cambiar diariamente la vestimenta y la ropa de cama; y un mayor porcentaje en la dimensión saneamiento de la vivienda conoce que no se debe de compartir la habitación con otras personas, ni la cama, realizar la desinfección diaria de los servicios higiénicos, la limpieza y desinfección de su habitación diariamente, utilizar agua con detergente y lejía para la limpieza y desinfección de los servicios higiénicos y un porcentaje significativo no conoce los aspectos referidos a que se debe abrir las ventanas y cortinas del dormitorio para iluminarlo y ventilarlo; en la dimensión tratamiento conoce que debe asistir puntualmente para recibir su tratamiento, nunca debe dejar de asistir a recibir su tratamiento, participar de las charlas educativas que brinda el programa de TBC y nunca debe dejar de recibir tratamiento antituberculoso; en la dimensión alimentación conoce que debe consumir 3 litros de agua al día, los utensilios de comida que utiliza deben ser de uso personal, nunca debe dejar de consumir los alimentos para no subir de peso, los alimentos que se deben consumir en la dieta diaria son proteínas, carbohidratos, vitamina, minerales y grasas, se debe alimentar todos los días a la misma hora, y alimentarse 5 veces al día.

5.2. LIMITACIONES

Los resultados y conclusiones del estudio solo serán válidos para los adolescentes del Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, sin embargo es probable de que resultados similares al presente estudio sean encontradas en poblaciones con características similares.

5.3. RECOMENDACIONES

- ✓ Que las autoridades del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir en coordinación con el personal de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, elaboren y promuevan estrategias de educación continua orientadas a favorecer la adopción de medidas preventivas en los pacientes adolescentes con tuberculosis.
- ✓ Que el personal Enfermería de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis elaboren programas de educación para la salud utilizando estrategias participativas que permitan incorporar la experiencia y características de los adolescentes, y su entorno familiar para mejorar los cuidados, la calidad de vida y estilos de vida en los pacientes adolescentes con tuberculosis.
- ✓ Realizar estudios con enfoque epidemiológicos a fin de que permita elaborar protocolos de atención que contribuyan a brindar un cuidado de calidad al paciente adolescente con tuberculosis.
- ✓ Realizar estudios de tipo cualitativo orientado a describir las vivencias y/o el significado de la tuberculosis en el adolescente.
- ✓ Realizar estudios sobre los factores que favorecen la adherencia del adolescente al tratamiento de tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) OPS. Situación de control de tuberculosis en las Américas. Marzo 2012 Citado en:

http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=996&Itemid=892
- (2) OMS. Mortalidad y situación sanitaria. 2012 [citado octubre del 2013] Citado en:
http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/index.html
- (3) OPS. La tuberculosis en la Región de las Américas. Informe Regional 2012
- (4) Boletín Informativo 2012. [citado octubre del 2013] Citado en:
<http://www.disavlc.gob.pe/41-noticias?start=18>
- (5) Collazos Flores, Cecil “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN- PCT, C.S. San Luis- 2012”. [Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería] Lima - Perú UNMSM. 2013.
- (6) Factor Carrillo Esther Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel Odria del distrito de ciudad Nueva Tacna 2012 [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] Tacna – Perú. 2012.
- (7) Retamozo Rojas, Cynthia Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2009, [Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería] Lima – Perú. UNMSM. 2009.
- (8) Curasma Taype, Silvia “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta” [Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería] Lima - Perú UNMSM. 2008.

- (9) Burquez Hernández Genoveva “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Creencias sobre la Tuberculosis que tienen los usuarios de la consulta externa en el CS El Pino - Lima 2008, [Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería] Lima – Perú. UNMSM. 2006.
- (10) Villamar Yallily Sheyla “Relación entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de Lima - 2004, “[Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería] Lima-Perú. UNMSM 2006.
- (11) Uribe C. María Dominga “Medidas de Prevención del adolescente que convive con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar”, [Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería] Lima Perú UNMSM 2000
- (12) MINSA “Tuberculosis en el Perú, Informe 2000 - 2008” Programa Nacional del Control de la Tuberculosis.
- (13) OPS “En la Salud del Adolescente y el Joven de las Américas “Publicación Científica N° 489. Washington D.C. 1994.
- (14) OPS “Manual de Medicina de la Adolescencia “Washington D.C. 1994.
- (15) OMS La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, pág. 12
- (16) MINSA Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT 2013 [citado octubre del 2013] Citado en http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=14
- (17) (18) MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis 2010 [citado octubre del 2013] Citado en http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=14

BIBLIOGRAFÍA

Boletín Informativo 2012. [Citado octubre del 2013] Citado en: <http://www.disavlc.gob.pe/41-noticias?start=18>

Burquez Hernández Genoveva “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Creencias sobre la Tuberculosis que tienen los usuarios de la consulta externa en el CS El Pino - Lima 2008, [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería] Lima – Perú. UNMSM. 2006

Collazos Flores, Cecil “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN- PCT, C.S. San Luis- 2012”. [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería] Lima-Perú. UNMSM. 2013.

Curasma Taype, Silvia “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta” [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería] Lima Perú. UNMSM 2008

Factor Carrillo Esther Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel Odria del distrito de ciudad Nueva Tacna 2012 [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería] Lima Perú 2012

MINSA “Tuberculosis en el Perú, Informe 2000 - 2008” Programa Nacional del Control de la Tuberculosis.

MINSA Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT 2013 [citado octubre del 2013] Citado en http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=14

MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis 2010 [citado octubre del 2013] Citado en http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=14

OMS La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000,
OMS. Mortalidad y situación sanitaria. 2012 [citado octubre del 2013]
Citado en:
http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/index.html

OPS. Situación de control de tuberculosis en las Américas. Marzo 2012
Citado en:
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=996&Itemid=892

OPS. La tuberculosis en la Región de las Américas. Informe Regional 2012

OPS “En la Salud del Adolescente y el Joven de las Américas
“Publicación Científica N° 489. Washington D.C. 1994.

OPS “Manual de Medicina de la Adolescencia “Washington D.C. 1994.

Retamozo Rojas, Cynthia Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis en el centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2009, [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería] Lima Perú UNMSM 2009

Uribe C. María Dominga “Medidas de Prevención del adolescente que convive con el enfermo de Tuberculosis Pulmonar”, [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería] Lima-Perú. UNMSM. 2000.

Villamar Yallily Sheyla “Relación entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de Lima - 2004, “[Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería] Lima - Perú .UNMSM. 2006.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	III
C. Consentimiento informado	VIII
D. Tabla de códigos	IX
E. Tabla matriz	X
F. Prueba binomial	XI
G. Validez del instrumento	XII
H. Confiabilidad del instrumento	XIII
I. Medición de la variable	XIV
J. Datos generales	XV
K. Conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir	XVI
L. Conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes según dimensiones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir	XVII
M. Conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes según ítems de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir	XVIII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimientos de las Medidas preventivas de los adolescentes del Programa de Control Tuberculosis Pulmonar.	Son el conjunto de ideas, conceptos enunciados, que pueden ser claros o precisos que refieren los adolescentes con Tuberculosis Pulmonar respecto a las medidas preventivas a fin de curarse, evitar contagio, recaídas y complicaciones, sobre el tratamiento, alimentación, control de secreción respiratoria, secreciones, descanso y sueño, higiene personal, saneamiento de la vivienda.	Es el conjunto de información que refiere los adolescentes con Tuberculosis Pulmonar sobre las medidas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento del Tratamiento Alimentación Descanso y sueño Higiene Corporal 	<ul style="list-style-type: none"> Puntualidad en la toma. Asistencia diaria. Participación charlas educativas Tiempo Alimentación balanceada. Consumo de agua Frecuencia de alimentación. Promedio de horas de descanso Asistencia fiestas Baño diario Cambio de ropa 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce No conoce

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
			<ul style="list-style-type: none"> Control en la eliminación de secreciones respiratorias. Cuidados del medio ambiente y de la vivienda. 	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos Protección cuando tose, habla o estornuda. Elimina secreciones. Habitación Limpieza y desinfección de la habitación. Desinfección de servicios higiénicos Ventilación Iluminación 	<ul style="list-style-type: none"> Conoce No conoce

ANEXO B



UNMSM-FMUPG
PSEE-2013

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN:

Buenos Días, en este momento me encuentro trabajando en coordinación con la Enfermera encargada del Programa de Control de tuberculosis, con el objetivo de obtener información sobre las medidas preventivas sobre Tuberculosis Pulmonar. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentan algunas preguntas con alternativas para lo cual se le solicita que responda marcando con una X la respuesta que considere la más conveniente.

A. DATOS GENERALES

a) Edad.....

b) Sexo F () M ()

c) Grado de Instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior ()

d) Estado Civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- Conviviente ()

e) **Esquema de tratamiento antituberculoso**

- a. Esquema I
- b. Esquema II
- c. Esquema III
- d. Esquema de retratamiento estandarizado para TBC Multidrogo
- e. Esquema de retratamiento individualizado para TBC Multidrogo

f) **Tiempo va a recibir usted el tratamiento antituberculoso**

- a. 8 meses
- b. 18 meses
- c. 6 meses
- d. 18 - 36 meses
- e. 5 meses

B. DATOS ESPECIFICOS:

1 Actualmente usted asiste en forma puntual a recibir su tratamiento

- a. Si ()
- b. No ()

2. ¿Alguna vez dejó de asistir al C.S. para recibir su tratamiento?

- a. Si ()
- b. No ()

3. ¿Cuántos días dejó de asistir para recibir el tratamiento?

- a. Una sola.
- b. Entre 2 y 5 días
- c. Más de 1 semana
- d. Entre 15 y 30 días
- e. Más de 30 días
- f. Nunca

4. Si usted siente que sus molestias han mejorado o ya se ha curado, ¿Dejaría de recibir el tratamiento antituberculoso?

- a. Si ()
- b. No ()

5. ¿Asiste usted a todas las charlas educativas que le brinda el Programa de Control de Tuberculosis?

- a. Si ()
- b. No ()

6. ¿Qué alimentos consume de preferencia en su dieta diaria?

- a. Proteínas
- b. Carbohidratos
- c. Vitaminas, minerales y grasas
- d. Solo A y C
- e. Todos

7. ¿Cuántos litros de agua consume al día?

- a. 4 Litros
- b. 2 Litros
- c. ½ Litros
- d. 3 Litros
- e. 1 ½ Litros

8. ¿Cuántas veces al día consume alimentos?

- a. 3 veces
- b. 2 veces
- c. 5 veces
- d. 1 Vez
- e. Más de 6 veces

9. ¿Usted se alimenta todos los días a la misma hora?

- a. Si ()
- b. No ()

10. **¿Alguna vez ha dejado de consumir ciertos alimentos para no subir de peso?**
- a. Si ()
 - b. No ()
11. **¿Los utensilios de comida que utiliza usted son de uso?**
- a. Personal
 - b. La utiliza toda la familia
 - c. Son descartable
12. **Cuándo usted está en compañía de otra (s) persona (s) y e repente tose, estornuda o habla ¿Cuál de las siguientes opciones asume?**
- a. Gira la cabeza a un costado.
 - b. Se cubre la boca con la mano
 - c. Se cubre la boca con Pañuelos o Papel Higiénicos
 - d. Tose, estornuda o habla sin protección bocal
 - e. Se cubre la boca con una Mascarilla
13. **Cuándo usted elimina secreciones respiratorias (flema, saliva al estornudar, moco) ¿Cuál de las siguientes opciones asume?**
- a. Bota las secreciones por el desagüe en el inodoro
 - b. Utiliza el pañuelo de tela y luego lo lava
 - c. Utiliza papel higiénico y luego lo quema
 - d. Utiliza papel higiénico, lo coloca en una bolsa y la bota al carro de basurero
 - e. Bota las secreciones al cuello y luego lo tapa con tierra
14. **¿Cuántas horas al día en promedio usted descansa?**
- a. Hace reposo total y duerme todo lo que quiere
 - b. De 3 a 5 horas diarias
 - c. Mas de 15 horas
 - d. 8 a 10 horas
 - e. No descansa en todo el día
15. **¿Con que frecuencia asiste usted a fiestas y discotecas?**
- a. Una vez por semana
 - b. Una vez cada 15 días
 - c. Una vez al mes
 - d. Todos los días
 - e. En forma eventual
 - f. No asiste a fiestas ni discotecas
16. **¿Con que frecuencia usted se realiza la higiene personal?**
- a. 1 vez por semana
 - b. Diario
 - c. Interdiario
 - d. 1 sola vez por mes
 - e. No me baño muy seguido para no enfermar.
17. **¿Con que frecuencia usted se cambia la vestimenta y la ropa de cama?**
- a. Interdiario
 - b. Cada 3 días
 - c. Diario
 - d. Unas vez al mes
 - e. Semanal

- 18. ¿Indique usted en que circunstancia se realiza el lavado de manos?**
- a. Antes y después de comer
 - b. Antes y después de ir al baño
 - c. Cuando objeto contaminados
 - d. Cuando salgo de mi habitación y al entrar a ella
 - e. Solo a y b
 - f. Todas
- 19. ¿Comparte usted su habitación con otras personas?**
- a. Si ()
 - b. No ()
- 20. ¿Con cuántas personas comparte usted su habitación?**
- a. 3 persona
 - b. 1 persona
 - c. 2 personas
 - d. Con nadie
 - e. Toda la familia
- 21. ¿Con cuántas personas comparte usted su cama?**
- a. 1
 - b. 2
 - c. Con nadie
 - d. Toda la familia
 - e. Solo persona de mi entera confianza
- 22. ¿Señale usted con frecuencia realiza la limpieza y desinfección de su habitación o dormitorio?**
- a. 1 vez por semana
 - b. Interdiario
 - c. Diario
 - d. Cada 15 días
 - e. En forma mensual
- 23. ¿Con que frecuencia realiza la desinfección de los servicios higiénicos que usted utiliza?**
- a. Una vez por semana.
 - b. Interdiario.
 - c. Diario.
 - d. Cada 15 días
 - e. En forma mensual
- 24. ¿Señale que utiliza para la limpieza y desinfección de los servicios higienicos que usted utiliza?**
- a. Agua con detergente o Jabón
 - b. Abundante agua
 - c. Gua con legía
 - d. A + C
 - e. Todos
- 25. ¿De que manera mantiene ventilado su dormitorio?**
- a. Abre las cortinas permanentemente
 - b. Abre ventanas y cortinas y cierra la puerta

- c. Abre las ventanas y puertas del dormitorio
- d. Abre la puerta y cierra las ventanas
- e. Prende el ventilador

26. ¿De qué manera mantiene iluminado su dormitorio?

- a. Abre las ventanas y cierra las cortinas
- b. Abre las cortinas y ventanas del dormitorio
- c. Abre las ventanas, cortinas y puertas
- d. Prende el foco del dormitorio

Gracias por su colaboración

ANEXO C

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Establecimiento de Salud.....Fecha.....

La presente investigación: Conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes del Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir. El objetivo del estudio es determinar Conocimientos de las medidas preventivas de los adolescentes del Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar, con los resultados de la presente investigación se mejorará la calidad de intervención de Enfermería en el programa de TBC.

Si usted accede a participar en el presente estudio, su participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede obviar su participación sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya se agradece su participación.

Yo....., he sido informado por la investigadora acerca del presente estudio de investigación, de sus objetivos, de los beneficios y ventajas que el desarrollo de la presente. Así mismo, también tengo conocimiento de los requisitos que implica mi participación, motivo por el cual accedo conciente y voluntariamente a participar en el desarrollo de los instrumentos que la investigación demande.

Firma del Participante
DNI:

Firma del Investigador (a)
DNI:

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS

Nº Ítem	a	b	c	d	e
1.	1	0			
2.	0	1			
3.	0	0	0	0	1
4.	0	1			
5.	1	0			
6.	0	0	0	0	1
7.	0	0	0	1	0
8.	0	0	1	0	0
9.	1	0			
10.	0	1			
11.	1	0			
12.	0	0	0	0	1
13.	0	0	1	0	0
14.	0	0	0	1	0
15.	0	0	0	0	1
16.	0	1	0	0	0
17.	0	0	1	0	0
18.	0	0	0	0	1
19.	0	1	0	0	0
20.	0	0	0	1	0
21.	0	0	1	0	0
22.	0	0	1	0	0
23.	0	0	1	0	0
24.	0	0	0	1	0
25.	0	0	1	0	0
26.	0	0	1	0	

ANEXO E

MATRIZ DE DATOS – CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES

	TRATAMIENTO					ALIMENTACION						ELIMINA			DESCANSO		HIGIENE			SANEAMIENTO VIVIENDA						TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26
E	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22
5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	25
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
10	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	22
11	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
12	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24
14	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
17	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	26
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	18
21	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	16
22	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	22.55
	20	19	18	17	18	17	21	14	16	18	19	20	20	20	20	21	19	21	20	20	20	19	20	19	15	5	

ANEXO F

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUECES						p
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	0	0	1	0	1	*0.056
4	1	1	1	1	1	1	0.010
5	0	1	1	1	0	1	*0.344
6	1	0	1	1	1	1	*0.109
7	1	0	0	0	0	0	*0.984

* En estos ítems p es > a 0.05, la concordancia no es significativa. Se revisó la elaboración, el contenido del ítem, y se realizaron los reajustes necesarios para su inclusión en la versión final del instrumento.

Favorable: (1) Desfavorable: (0)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística se aplicó la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.30	15	0.44
2	0.73	16	0.55
3	0.38	17	0.31
4	0.27	18	0.32
5	0.60	19	-0.04
6	0.27	20	0.55
7	0.44	21	0.55
8	0.26	22	0.44
9	0.31	23	0.55
10	0.27	24	0.57
11	0.48	25	0.25
13	0.20	26	0.02
14	0.20		

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido, excepto en el ítems 19 y 26 que será considerado para el procesamiento de datos.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula de Kuder Richarson.

$$Kuder - Richarson = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum pq)}{S^2} \quad (1)$$

Donde:

El coeficiente Kuder-Richarson > 0.5 Para que sea confiable

K	= N° de Ítem
S²	= Varianza total
Σpq	= Sumatoria de varianza de cada ítem

Dónde:

$$K = 26$$

$$K - 1 = 25$$

$$\Sigma pq = 2.82$$

$$S^2 = 10.41$$

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Kuder- Richarson = 0.75

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO I

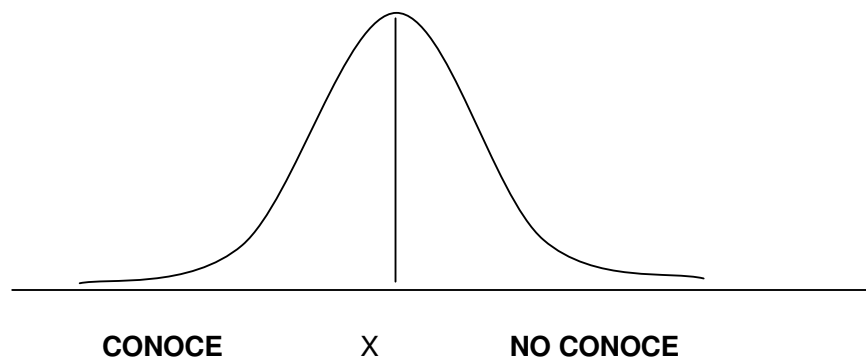
MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

MEDIDAS PREVENTIVAS:

Promedio aritmético: $X = 22.55 = 23$

- CONOCE : 24 - 26
- NO CONOCE : 0 - 23



ANEXO J

DATOS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL C.S. EL PORVENIR LIMA - PERU 2013

ASPECTOS	NUMERO	PORCENTAJE
EDAD		
12 A 13	07	32
14 A 15	08	36
16 A 17	07	32
TOTAL	22	100
SEXO		
FEMENINO	09	41
MASCULINO	13	59
TOTAL	22	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	03	14
Secundaria	19	86
Superior	00	00
TOTAL	22	100
ESQUEMA DE TRATAMIENTO		
ESQUEMA I	22	100
ESQUEMA MDR	00	00
ESQUEMA XDR	00	00
TOTAL	22	100
TIEMPO DE TRATAMIENTO		
6 meses	22	100
18 meses	00	00
24 meses	00	00
TOTAL	22	100

Fuente: Instrumento aplicado a adolescente que acuden a la ESNPCT del C.S. El Porvenir, 2013

ANEXO K

CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL C.S. MATERNO INFANTIL EL PORVENIR LIMA - PERU 2013

MEDIDAS PREVENTIVAS	Nº	%
CONOCE	12	55
NO CONOCE	10	45
TOTAL	22	100

Fuente: Instrumento aplicado a adolescente que acuden a la ESNPCT del C.S. El Porvenir, 2013.

ANEXO L

CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN DIMENSIONES EN LAS ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL C.S. MATERNO INFANTIL EL PORVENIR LIMA - PERU 2013

	NO CONOCE		CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TRATAMIENTO	10	45	12	55	22	100
ALIMENTACION	11	50	11	50	22	100
ELIMINACION SECRECIONES	04	18	18	82	22	100
DESCANSO Y ACTIVIDAD	04	18	18	82	22	100
HIGIENE PERSONAL	05	23	17	77	22	100
SANEAMIENTO VIVIENDA	08	36	14	64	22	100

Fuente: Instrumento aplicado a adolescente que acuden a la ESNPCT del C.S. El Porvenir, 2013.

ANEXO M

**CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN
ITEMS EN LAS ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS DEL
C.S. MATERNO INFANTIL EL PORVENIR
LIMA - PERU
2013**

ASPECTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TRATAMIENTO						
1. Asiste en forma puntual a recibir su tratamiento	20	91%	2	9%	22	100%
2. Nunca se debe dejar de asistir al C.S. para recibir su tratamiento	19	86%	3	14%	22	100%
3. Ningún día se debe dejar de asistir al C.S. para recibir su tratamiento	18	82%	4	18%	22	100%
4. Nunca se debe dejar de recibir tratamiento antituberculoso.	17	77%	5	23%	22	100%
5. Asiste a charlas educativas que le brinda el programa de TBC.	18	82%	4	18%	22	100%
ALIMENTACION						
6. Los alimentos que consume de preferencia en su dieta diaria son proteínas, carbohidratos, vitamina, minerales y grasas.	17	77%	5	23%	22	100%
7. Consume 3 litros de agua al día	21	95%	1	5%	22	100%
8. Consume 5 veces al día alimentos	14	64%	8	36%	22	100%
9. Se alimenta todos los días a la misma hora.	16	73%	6	27%	22	100%
10. Nunca a dejado de consumir los alimentos para no subir de peso.	18	82%	4	18%	22	100%
11. Los utensilios de comida que utiliza usted son de uso personal	19	86%	3	14%	22	100%
ELIMINACION DE SECRECIONES						
12. Si está acompañada de otra persona usted se cubre la boca con Pañuelos o Papel Higiénicos cuando tose, estornuda o habla.	20	91%	2	9%	22	100%
13. Si se cubre la boca con papel Higiénicos, lo coloca en una bolsa y la bota al carro de basurero.	20	91%	2	9%	22	100%

DESCANSO Y ACTIVIDAD FÍSICA						
14. En promedio descansa de 8 a 10 horas diaria.	20	91%	2	9%	22	100%
15. No asiste a fiestas ni discotecas	20	91%	2	9%	22	100%
HIGIENE PERSONAL						
16. Realiza su higiene personal diaria.	21	95%	1	5%	22	100%
17. Se cambia diariamente la vestimenta y ropa de cama.	19	86%	3	14%	22	100%
18. Se realiza el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño.	21	95%	1	5%	22	100%
SANEAMIENTO VIVIENDA						
19. No se debe compartir la habitación con otras personas.	20	91%	2	9%	22	100%
20. Con ninguna persona debe compartir su habitación.	20	91%	2	9%	22	100%
21. Con ninguna persona debe compartir su cama.	20	91%	2	9%	22	100%
22. Realiza la limpieza y desinfección de su habitación diariamente.	19	86%	3	14%	22	100%
23. Realiza la desinfección diaria de los servicios higiénicos.	20	91%	2	9%	22	100%
24. Utiliza agua con detergente y lejía para la limpieza y desinfección de los servicios higiénicos.	19	86%	3	14%	22	100%
25. Se debe abrir las ventanas y puertas del dormitorio para ventilarlo.	15	68%	7	32%	22	100%
26. Se debe abrir las ventanas y cortinas del dormitorio para iluminarlo.	5	23%	17	77%	22	100%

Fuente: Instrumento aplicado a adolescente que acuden a la ESNPCT del C.S. El Porvenir, 2013.